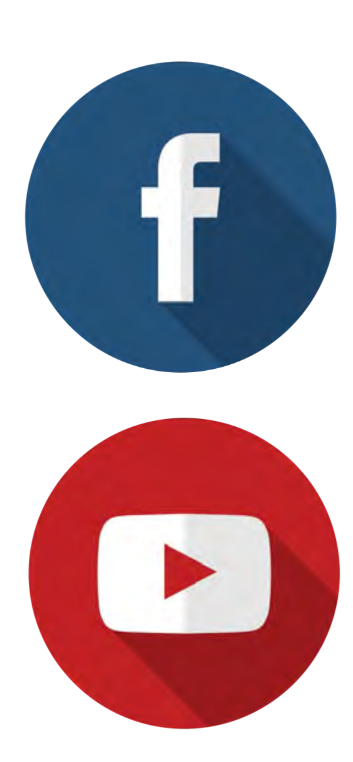
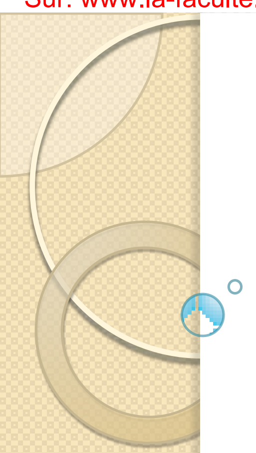
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









Les accidents du travail
les maladies professionnelles



Loi 83-13 du 02 Juillet 1983 relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, modifiée et complétée par **l'ordonnance n°96-19** ;



Définition de l'accident

Est considéré comme accident de travail, tout accident ayant entrainé **une lésion corporelle**, imputable à une **cause soudaine**, **extérieure** et survenue dans **le cadre de la relation de travail**.



Est considéré également comme accident, l’accident survenu au cours de :

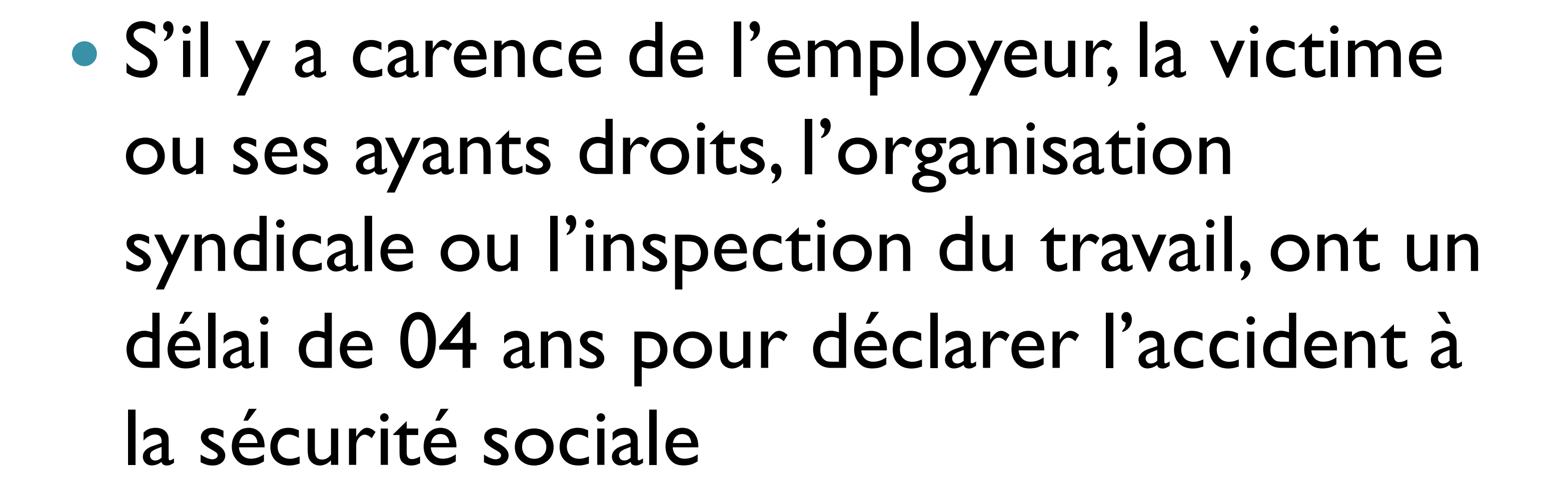
- Une mission ou études hors du lieu de travail
- L’accident survenu au cours du trajet domicile-lieu de travail et vice- versa
- L’accident survenu au cours d’un acte de dévouement ou de sauvetage



Déclaration de l’accident

La victime dispose de 24h pour déclarer l’accident à son employeur. Ce dernier est chargé de déclarer l’accident à l’organisme de sécurité sociale dans un délais de 48h (en 03 exemplaires).

L’organisme de sécurité sociale en rend compte à l’inspection du travail.



- S'il y a carence de l'employeur, la victime ou ses ayants droits, l'organisation syndicale ou l'inspection du travail, ont un délai de 04 ans pour déclarer l'accident à la sécurité sociale

- La sécurité sociale dispose de 20 jours pour se prononcer sur le caractère professionnel de l'accident

Constatation des lésions

Un praticien choisi par la victime établit deux sortes de certificat :

1. Un certificat initial lors du premier examen (en 02 exemplaires) décrivant:

- L’état de la victime
- La date de l’accident
- Le siège de la lésion
- La durée probable de l’interruption temporaire de travail

Ce certificat accompagne la déclaration de l’employeur à la sécurité sociale

SECURITE SOCIALE

Agence

Centre de paiement

Accidents du Travail

CERTIFICAT MEDICAL INITIAL OU DE PROLONGATION

à établir en 2 exemplaires :
- Original destiné à la Sécurité Sociale
- Double à remettre à la victime.

Je soussigné, Docteur ....
(en lettres d'imprimerie)

Grade et Spécialité ....

Adresse ....

après avoir éxaminé M ....
(en lettres d'imprimerie)

né (e) le |_|_|_|_|_|_|

Numéro d'immatriculation

demeurant à : ....

lequel m'a déclaré avoir été victime d'un accident du travail le |_|_|_|_|_|_|

à |_|_| heures au service de :

Nom et raison sociale : ....

....

....

Numéro d'immatriculation

constate et certifie ce qui suit :

a) siège des lésions : ....

....

....

b) nature des lésions : ....

....

c) pronostic : ....

....

En conséquence de quoi je lui prescris.

- ☐ (1) un arrêt de travail de |_|_| jours, à compter du |_|_|_|_|_|_|
- ☐ (1) de prolonger de |_|_| jours l'arrêt de travail prescrit par le certificat du |_|_|_|_|_|_|
- ☐ (1) de continuer le travail avec soins pendant |_|_| jours
- ☐ (1) il y a lieu de prévoir une incapacité permanente.
- ☐ (1) il n'y a pas lieu de prévoir une incapacité permanente.

Fait à ...., le ....

Cachet et Signature du Médecin,

Service Médecine du Travail

(1) Mettre une croix dans la case correspondante.

Imp. CNAS 12.92 - AT 03

2- Un certificat de guérison à la fin de l'interruption temporaire de travail s'il n'y a pas une incapacité partielle permanente, ou un certificat de consolidation s'il y'a une IPP et dans lequel le praticien décrit l'état de la victime après guérison ou consolidation; il peut y préciser le taux d'IPP

SECURITE SOCIALE

Agence Centre de paiement

Référence :

ACCIDENTS DU TRAVAIL

CERTIFICAT DESCRIPTIF

☐ de guérison
☐ de consolidation

à établir en deux exemplaires :
— Original destiné à la caisse de Sécurité sociale,
— double à remettre à la victime.

Je soussigné, Docteur ....
(En lettres d'imprimerie)

Grade et spécialité : ....

Adresse : ....

après avoir examiné M ....
(Nom en lettres d'imprimerie)

Victime d'un accident de travail le |_|_|_|_|_|_|

né(e) le |_|_|_|_|_|_|

N° d'immatriculation

constate et certifie ce qui suit ....
....
....

En conséquence de quoi, je déclare que :

☐ L'intéressé(e) est guéri(e) le |_|_|_|_|_|_|
☐ L'intéressé(e) peut reprendre son travail le |_|_|_|_|_|_|
☐ (1) l'état de l'intéressé(e) a été considéré consolidé le |_|_|_|_|_|_|
☐ La blessure de l'intéressé(e) entraine une incapacité partielle ou totale évaluée à |_|_|_| % (à titre indicatif)

Fait à ....,le....................................

Cachet et Signature du médecin

المؤسسة العمومية الأستشفائية
لــرويــبــة
مـصـلـحــة طــب الـعـمــل
Service Médecine du Travail

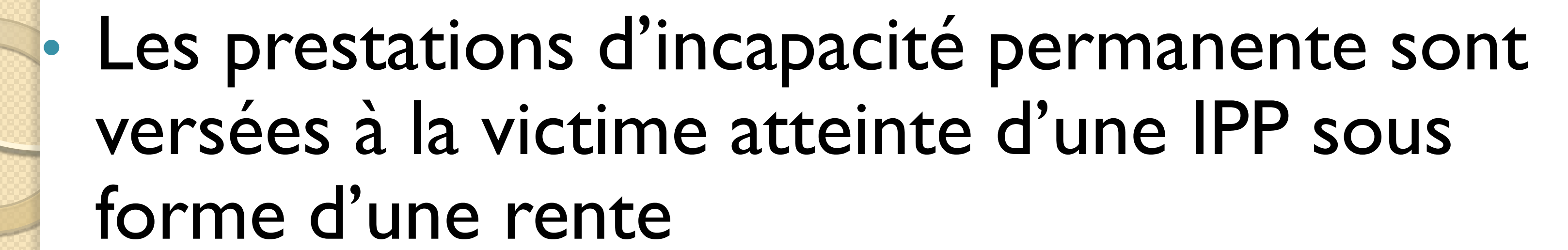
(1) Mettre une croix dans la case correspondante.

Imp. CNAS 12 . 92 - AT 4



Les indemnités journalières sont servies sur la base de 100% des tarifs réglementaires , prestations relatives aux:

- Soins
- Appareillage
- Rééducation fonctionnelle
- Réadaptation professionnelle



- Les prestations d'incapacité permanente sont versées à la victime atteinte d'une IPP sous forme d'une rente
- La rente peut faire l'objet d'une révision en cas d'aggravation ou d'atténuation de l'infirmité de la victime
- Les prestations en cas de décès : une allocation décès est fournie aux ayants droits (capital décès)



Définition

- Les maladies professionnelles sont considérées comme déterminées par la pratique de certains travaux chez les travailleurs qui s'y livrent habituellement.
- Sont considérées comme maladies professionnelles, les intoxications, les infections présumées d'origine professionnelle particulière.

Indemnisation des MP

Pour que les affections soient réparées, elles doivent :

- Figurer sur la liste des tableaux de MP fixées par voie réglementaire (actuellement 85 tableaux de MP indemnisables)
- L'activité professionnelle de la victime doit comporter la pratique habituelle de certains travaux énumérés dans la liste de MP et reconnus comme étant à l'origine de la maladie
- La maladie doit être déclarée avant l'expiration du délai de prise en charge pour les travailleurs qui ont cessé d'être exposés à l'action de l'agent nocif.
- Ce délais est fixé dans chaque tableau de MP
- Certains tableaux comportent la nécessité d'une durée minimum d'exposition pour ouvrir droit à la réparation

ANNEXE I

TABLEAUX DES MALADIES PROFESSIONNELLES

MALADIES CAUSEES PAR LE PLOMB ET SES COMPOSES

Tableau N°1

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE INDICATIVE DES PRINCIPAUX TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
▪ Syndrome douloureux abdominal paroxystique apyrétique avec état subocclusif (coliques de plomb), habituellement accompagné d'une crise paroxystique hypertensive et d'une poussée d'hématies à granulations basophiles.	90 jours 1 an	▪ Extraction, traitement, préparation, emploi et manipulation du plomb, de ses minerais, de ses alliages, de ses combinaisons et de tout produit en renfermant, notamment : ▪ Extraction et traitement des minerais de plomb et résidus plombifères ; ▪ Métallurgie, affinage, fonte, laminage du plomb, de ses alliages et des métaux plombifères ; ▪ Récupération du vieux plomb ; ▪ Soudure et étamage à l'aide d'alliages de plomb, ou en alliage de plomb ; ▪ Fabrication, soudure, ébarbage, polissage de tous objets en plomb ou en alliages de plomb ; ▪ Fonte de caractère d'imprimerie en alliage de plomb, conduite de machine à composer, manipulation de caractères de plomb ; ▪ Fabrication, réparation des accumulateurs au plomb ; ▪ Trempe de plomb et tréfilage des aciers trempés au plomb ; ▪ Métallisation au plomb par pulvérisation; ▪ Préparation et application des peintures, vernis, laques, encres, mastics, enduits à base de composés du plomb ; ▪ Grattage, brûlage, découpage au chalumeau de matières recouvertes de peintures plombifères ; ▪ Fabrication et application des émaux plombifères ; ▪ Composition de verres au plomb ; ▪ Fabrication et manipulation du plomb tétraéthyle, préparation de carburants qui en renferment, nettoyage des réservoirs contenant ces carburants. ▪ Glaçure et décoration des produits céramiques au moyens de composés du plomb.
▪ Paralysie des extenseurs des doigts ou des petits muscles de la main.	30 jours	
▪ Encéphalopathie aiguë : a- Survenant chez un sujet ayant présenté un ou plusieurs des symptômes inscrits au tableau. b- Ne s'accompagnant pas de ces symptômes en cas d'intoxication due aux dérivés alcoylés du plomb tels que le plomb tétraéthyle.	5 ans	
▪ Néphrite azotémique ou néphrite hypertensive et leurs complications.	1 an	
▪ Anémie confirmée par des examens hématologiques répétés accompagnée d'hématies à granulations basophiles.	90 jours	
▪ Syndrome biologique caractérisé par un abaissement de l'hémoglobine à moins de 13 grammes par 100ml de sang, par un taux d'hématies ponctuées supérieur à 1 pour 1.000 hématies et une élévation de l'acide delta aminolévulinique urinaire supérieur à 20mg pour 1.000ml.		

AFFECTIONS PROFESSIONNELLES PROVOQUEES PAR LES BRUITS

Tableau N°42

DESIGNATION DES MALADIES	DELAI DE PRISE EN CHARGE	LISTE LIMITATIVE DES TRAVAUX SUSCEPTIBLES DE PROVOQUER CES MALADIES
▪ Déficit audiométrique, bilatéral, par lésion cochléaire, irréversible et ne s'aggravant plus après cessation de l'exposition au risque. Ce déficit sera confirmé par une nouvelle audiométrie effectuée de trois semaines à un an après cessation de l'exposition aux bruits lésionnels. ▪ Cette audiométrie doit faire apparaître au minimum sur la meilleure oreille un déficit moyen de 35 décibels calculé en divisant par 10 la somme des déficits mesurés sur les fréquences 500, 1.000, 2.000 et 4.000 hertz, pondérés respectivement par les coefficients 2, 4, 3 et 1.	1 an (sous réserve d'une durée d'exposition au risque de 1 an, réduite à 30 jours en ce qui concerne la mise au point des propulseurs réacteurs et moteurs à pistons)	▪ Travaux exposant aux bruits provoqués par : - Les travaux sur métaux par percussion, abrasion ou projection, tels que : - Le décolletage, l'emboutissage, l'estampage, le broyage, le fraisage, le martelage, le burinage, le rivetage, le laminage, l'étirage, le tréfilage, le découpage, le sciage, le cisaillage, le tronçonnage ; - L'ébarbage, le meulage, le polissage, le gougeage par procédé arc-air, la métallisation. - Le câblage, le toronnage et le bobinage de fil d'acier, - L'utilisation de marteaux et perforateurs pneumatiques, - La manutention mécanisée de récipients métalliques, - Les travaux de verrerie à proximité des fours, machines de fabrication, broyeurs et concasseurs, l'embouteillage, - Le tissage sur métier à navette battante, - La mise au point, les essais et l'utilisation des propulseurs, réacteurs, moteurs thermiques ou électriques, groupes électrogènes, groupes hydrauliques, installations de compression ou de détente fonctionnant à des pressions différentes de la pression atmosphérique, - L'emploi ou la destruction de munitions ou d'explosifs ; - L'utilisation de pistolets de scellement ; - Le broyage, le concassage, le criblage, le sciage et l'usinage de pierres et de produits minéraux ; - Les procédés industriels de séchage de matière organique par ventilation ; - L'abattage et le tronçonnage des arbres, - L'emploi des machines à bois en atelier, - L'utilisation d'engins de chantier : bouteurs, décapeurs, chargeuses

Maladies à caractère professionnel

- Lorsqu'un assuré est atteint d'une maladie qui ne figure pas sur une liste prévue par la loi, elle est réparée par l'assurance maladie.
- Il est fait obligation à tout médecin de déclarer toute maladie ayant à son avis un caractère professionnel, ceci afin d'élargir, après des études statistiques, la liste des MP d'une part, à des fins de prévention



Réparation

- La réparation des MP est la même qu'en matière d'accident de travail pour ce qui est des prestations diverses; la date de la première constatation de la maladie professionnelle est assimilée à la date de l'accident

Constatation de la maladie

Le travailleur consulte un médecin de son choix, lequel établit un certificat de constation de la maladie en 03 exemplaires (02 exemplaires à la CNAS, 01 exemplaire à la victime)

Le certificat médical mentionne :

- Le diagnostic de la maladie et les examens complémentaires qui le confirment
- La date de la première constatation de la MP
- La durée de l'incapacité temporaire de travail
- Les suites éventuelles de l'incapacité permanente de travail s'il y a lieu

SECURITE SOCIALE

Agence

Centre de paiement

Maladies Professionnelles

CERTIFICAT MEDICAL INITIAL OU DE PROLONGATION

à établir en 3 exemplaires : 2 exemplaires à adresser à la caisse dont 1 au service de prévention, le 3ème exemplaire à remettre à l'intéressé.

Réference :

☐ (1) MALADIE PROFESSIONNELLE — ☐ (1) MALADIE A CARACTERE PROFESSIONNEL

(voir tableaux des maladies professionnelles)

Je soussigné, Docteur ....

Spécialité et grade ....

Adresse ....

certifie avoir examiné M ....

né (e) le

Numéro d'immatriculation

employé(e) actuellement par : ....

(identité ou raison sociale de l'employeur)

....

en qualité de : .... au poste de : ....

Nature du travail effectué au moment de l'exposition ou risque ....

....

Constate et certifie ce qui suit : (2) ....

....

....

Son état nécessite un arrêt de travail de : jours

il présente une incapacité permanente de : %

Fait à ....

Cachet et signature du médecin

المؤسسة العمومية الإستشفائية
لـرويـبـة
مـصـلحـة طب العمل
Service Médecine de Travail
N° 02

(1) Mettre une croix dans la case ...

Déclaration de la maladie

- La victime d'une MP doit adresser une déclaration de la MP en 04 exemplaires à la CNAS dans les 15 jours au minimum suivant la première constatation médicale et au plus tard dans les 03 mois qui suivent (03 exemplaires à la CNAS, 01 exemplaire à la victime)
- Contrairement aux AT, c'est la victime elle-même qui déclare sa maladie à l'organisme de la sécurité sociale sur un formulaire accompagnant le certificat médical constatant la maladie

Sécurité Sociale

Déclaration du malade atteint de maladie professionnelle

N° du sinistre

Copie de la déclaration à envoyer par la caisse primaire de Sécurité Sociale à l'inspecteur du Travail chargé de la surveillance de l'entreprise ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en vertu d'une législation spéciale.

A remplir par le malade ou son représentant

Le soussigné : ....
(Nom, prénom, adresse du déclarant).

Parent (1) : ....

Mandataire (1) : ....

Nom, prénom du malade : ....
Pour les femmes mariées, veuves ou divorcées, indiquer le nom de jeune fille suivi de femme X, veuve X, divorcée X.

Adresse du malade : ....

Age du malade .... N° d'immatriculation : ....

Nationalité du malade : ....

DECLARE :

Etre atteint de (1) : ....

que M. (1) : .... est atteint de : ....
(Nom de la maladie d'origine professionnelle mentionnée aux tableaux annexés à l'arrêté du 22 mars 1968).

Date de cessation du travail : ....

alors qu'il travaillait chez M. ....
(Nom, raison sociale, s'il y a lieu, de l'établissement et profession de l'employeur).

en qualité de : ....
(Profession du malade, indiquer la spécialité professionnelle. la nature des travaux effectués).

Date d'embauchage dans l'établissement : ....

Durée des emplois antérieurs dans d'autres établissements : ....
Joindre, autant que possible, copie des certificats de travail correspondants à ces emplois).

Ci-joint ......
- Certificat en double exemplaire du docteur : ....
  (nom et adresse du Médecin)
- (Date du certificat) : ....
- Attestation de salaire délivrée par l'employeur (2) : ....

Fait à ...., le ....
(Signature du déclarant)

(1) Rayer les mentions inutiles.
(2) A défaut, joindre les bons de paye du mois qui précède

Mod. AT 320

Sécurité Sociale

Accidents du Travail
et Maladies Professionnelles

Déclaration d'utilisation de procédés susceptibles de provoquer des maladies professionnelles

(Article 69 de la loi 83-13 du 02.07.88)

à établir par les employeurs en quatre (4) exemplaires destinés :

- 1 - au service de prévention de l'agence de sécurité sociale,
- 2 - à l'inspecteur du travail,
- 3 - à la division de wilaya de la santé,
- 4 - à l'organisme chargé de l'hygiène et sécurité.

L'employeur soussigné : (1)..

....

Adresse :...

....

N° D'IMMATRICULATION A LA SECURITE SOCIALE

N° DU REGISTRE DE COMMERCE

Déclare utiliser les procédés de travail suivants :

....

....

....

susceptibles de provoquer les maladies professionnelles ci-après :

....

....

....

Le nombre de personnes exposées est de

fait à.., le...

Cachet et Signature,

AT. 4 24

1 - Nom, prénom, qualité du signataire, raison sociale de l'entreprise.

Exercice 1

- Une infirmière du service de chirurgie se pique avec une aiguille de gros calibre lors de la pose d'un cathéter, entrainant une blessure au 2eme doigt de la main gauche
- Le patient source est porteur du virus de l'hépatite B. l'infirmière n'est pas vaccinée contre l'hépatite B.
- Quelle est votre conduite à tenir ? Expliquer sur le plan:
- Déclaration
- Procédure médicale



- Un ouvrier travaillant en fonderie de fonte depuis 15 ans présente, à la visite médicale périodique, de la toux et des douleurs thoraciques évoluant depuis 03 mois.
- A consulté à titre privé et a bénéficié de traitement symptomatique, mais les signes ont persisté .
- La radiographie pulmonaire , révèle la présence de nodules disséminés aux régions apicales pulmonaires et au 1/3 moyen, avec des images de dilatation de bronches
- L'EFR est en faveur d'une atteinte respiratoire mixte

Quelle est votre conduite à tenir ? Justifiez votre réponse.